

# CARTA AL DIRECTOR

## LA FIBROMIALGIA SECUNDARIA A UN ESGUINCE CERVICAL: BOSQUEJO DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO

Sr. Director:

La lectura en Cuadernos de **Medicina Forense** del artículo que expuso los resultados de una investigación prospectiva sobre las consecuencias del esguince cervical [1] me recordó que un porcentaje apreciable de quienes han sufrido un accidente de tráfico con esguince cervical sufrirán al cabo de unos meses una fibromialgia y eso ha provocado esta carta.

La fibromialgia fue reconocida como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud en 1992, después de que el *American College of Rheumatology* estableciera sus criterios diagnósticos en 1990. Con posterioridad fue incluida en el manual de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) con el código M79.0 y en 1994 por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), que le asignó el código X33.X8a. También la aceptan nuestras autoridades sanitarias: los expertos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud publicaron un libro recogiendo las características principales de la enfermedad [2] "es un síndrome crónico caracterizado por dolor generalizado, que en algunos casos puede llegar a ser invalidante. Es un problema importante de salud por su elevada prevalencia y morbilidad y por el alto índice de frecuentación y consumo de recursos sanitarios que origina".

Efectivamente, la fibromialgia tiene o puede tener una gran importancia económica, dado que afecta a entre el 1,5 y el 3,2 % de los españoles mayores de 20 años [3] y también porque –algo más cercano a las tareas del médico forense–, según los estudios internacionales, entre el 0,7 y el 21,5 % de las personas que sufren una lesión cervical traumática desarrollarán una fibromialgia al cabo de unos meses [4,5]. Y esa relación está aceptada por los expertos del Consejo Interterritorial, quienes, al explicar cómo debe realizarse el diagnóstico de la fibromialgia, escribieron que "hay que preguntar al paciente sobre su aparición y los antecedentes traumáticos, físicos o psicológicos relacionados con su inicio".

El asunto de la fibromialgia postraumática se trata con frecuencia en las publicaciones internacionales y ha sido revisado en un artículo reciente en esta misma revista [6].

Con todo, las preguntas se acumulan ¿Es científicamente posible que un accidente –sea de tráfico o de otro origen– desencadene una enfermedad reumática como la fibromialgia? ¿Es algo excepcional o también ocurre con otras? ¿Qué explicación se puede dar a esa relación? Debe ser científicamente plausible que el traumatismo actúe como causa o como desencadenante de la enfermedad, porque también se ha descrito para la artritis reumatoide [7]: el 21 % de los afectados por esta explicaban que habían sufrido

traumatismos físicos importantes en los seis meses anteriores a la aparición de la enfermedad, en comparación con el 6,5 % de las personas en el grupo de referencia.

Conviene recordar que cada diagnóstico aceptado o rechazado por el médico forense tiene una gran repercusión económica para el lesionado, sea porque incrementa o reduce su indemnización o porque conlleva su reconocimiento o su rechazo como incapacitado parcial o totalmente para desempeñar su actividad laboral previa. Esta implicación se da en todos los sistemas judiciales que tienen establecidos mecanismos de compensación para los afectados y provoca las reflexiones de sus profesionales, que también se publican [8]. Así pues ¿aprovechará el lesionado el diagnóstico de fibromialgia para pedir una compensación mayor o para solicitar automáticamente la incapacidad laboral? Quienes lo han estudiado explican que en general no, dado que entre las mujeres fibromiálgicas hay un porcentaje de trabajadoras similar al de sus controles, de edad y formación académica similares [9] y ello a pesar de que tienen una calidad de vida peor que la de dichos controles.

Terminemos este preámbulo pidiendo a los lectores que recuerden si en su práctica forense han encontrado algún caso similar al publicado en 1994 [10], el de una mujer que comenzó a padecer una fibromialgia después de levantar una caja pesada, en una situación en la que no participó en absoluto la reclamación económica.

#### **LA PROPUESTA**

Aprovecho este foro para proponer un estudio prospectivo, similar a los publicados por Dorado et al. [1] y por Buskila et al. [5] para conocer qué porcentaje de personas con esguince cervical terminan sufriendo una fibromialgia postraumática, una investigación que permitiría averiguar si en nuestro medio el porcentaje de afectados está más cerca del 0,7 o del 21 % publicados en otros países.

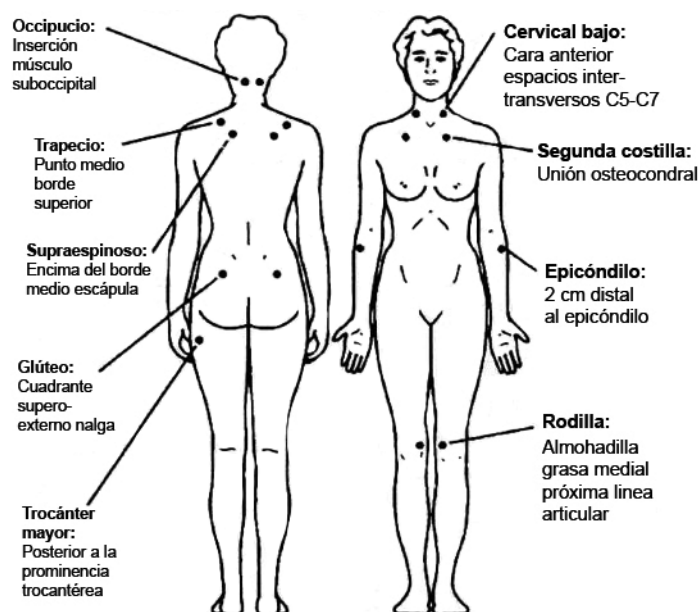
Sería necesaria una muestra de doscientas personas, como mínimo, a quienes debería realizárseles un seguimiento de unos doce meses, el tiempo necesario para descartar la fibromialgia postraumática. Es una muestra muy amplia para un médico solo o incluso para un hospital o un Instituto de Medicina Legal, salvo que atienda a muchos lesionados por este motivo, pero es factible para un estudio multicéntrico de clínicas medico-forenses, como el publicado aquí. Bastaría con una visita mensual de seguimiento, en la que podría preguntarse al paciente por sus signos y síntomas y podría realizarse la exploración física necesaria para cumplir con los criterios diagnósticos de la Asociación Americana de Reumatología y para buscar las manifestaciones más comunes de la enfermedad (Tabla 1). Ese seguimiento médico no requeriría bloquear el asunto judicial, porque, una vez que el lesionado da su consentimiento, se pueden continuar las visitas cada mes durante el tiempo previsto, independientemente de su resolución judicial.

El estudio puede ampliarse pasando a los implicados durante la primera visita alguna prueba de personalidad, del estado mental o del estado de ánimo, que ayudarían a discernir la influencia de esos parámetros en la aparición de una fibromialgia postraumática. Asimismo, podría pasarse a las personas estudiadas un cuestionario de capacidad funcional, que ayudara a evaluar la gravedad de la afección.

Por supuesto todo esto es un bosquejo, no un plan terminado, pero espero que sea lo suficientemente interesante para provocar una respuesta. □

**Tabla 1. Resumen de los criterios diagnósticos de la fibromialgia del *American College of Rheumatology* y sus manifestaciones más comunes. Tomado de Grupo de Trabajo de Fibromialgia [2].**

1. Historia de dolor generalizado durante al menos 3 meses. Se considera así al que afecta al menos a tres de los cuatro cuadrantes corporales (la frontera del plano transversal está en la cintura), así como al esqueleto axial –columna cervical, pared torácica anterior, columna dorsal o columna lumbar–.
2. Dolor a la presión digital en al menos 11 de los 18 puntos, denominados *puntos gatillo* (figura), que tienen un umbral bajo para el dolor mecánico.



El cumplimiento de ambos criterios da una sensibilidad diagnóstica del 88 % y una especificidad del 81 %.

Aparte del dolor, las manifestaciones más comunes son [11]:

- a) La rigidez matutina o posterior al reposo, que afecta al 75-85 % de los enfermos.
- b) Las alteraciones del sueño, que afectan al 55-70 % de estos.
- c) La fatiga crónica (60-90 %).
- d) Las parestesias (que pueden ser un síntoma inicial de la fibromialgia).

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Dorado E, Vega C, Santiago E, Serulla F, Rodés F, Gómez MS, Donat E. Valoración medicoforense del esguince cervical. *Cuad Med Forense* 2005 jul; 11 (41): 203-219.
2. Grupo de trabajo de fibromialgia. *Fibromialgia*. Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2003.
3. Carmona L, Ballina J, Gabriel R, Laffon A; EPISER Study Group. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. *Ann Rheum Dis* 2001;60:1040-5.
4. Tishler M, Levy O, Maslakov I, Bar-Chaim S, Amit-Vazina M. Neck injury and fibromyalgia are they really associated? *J Rheumatol*. 2006 Jun;33(6):1183-5. Epub 2006 May 1.
5. Buskila D, Neumann L, Vaisberg G, Alkalay D, Wolfe F. Increased rates of fibromyalgia following cervical spine injury. A controlled study of 161 cases of traumatic injury. *Arthritis Rheum*. 1997 Mar;40(3):446-52.
6. Ortega A. La fibromialgia puede desencadenarse a consecuencia de un traumatismo. *Cuad Med Forense* 2004 oct; 38: 21-26.
7. Al-Allaf AW, Sanders PA, Ogston SA, Marks JS. A case-control study examining the role of physical trauma in the onset of rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2001 Mar;40(3):262-6.
8. Wallace DJ, Hallegua DS. Quality-of-life, legal-financial, and disability issues in fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep*. 2001 Aug;5(4):313-9.
9. Reisine S, Fifield J, Walsh S, Dauser D. Employment and quality of life outcomes among women with fibromyalgia compared to healthy controls. *Women Health*. 2004;39(4):1-19.
10. Wolfe F. Post-traumatic fibromyalgia: a case report narrated by the patient. *Arthritis Care Res* 1994 Sep;7:161-5.
11. Martínez E, González O, Crespo JM. Fibromialgia: definición, aspectos clínicos, psicológicos, psiquiátricos y terapéuticos. *Salud global* 2003; 4:1-7.

*Dr. Arturo Ortega Pérez*  
*Área de Medicina Legal y Forense*  
*Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud*  
*C/ Sant Llorenç, 21*  
*43201 - Reus (Tarragona)*  
*Correo electrónico: arturo.ortega@urv.cat*